DE

ENCHONDROMATE

ADJECTA HISTORIA MORBI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS

AUCTORE

EDUARDO GRAF.

GRYPHIAE,

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE REG. ACAD. TYPOGR.

MDCCCLI.

DE
ENCHONDROMATE
ADJECTA HISTORIA MORBI.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

GRYPHICA

PRO SUMMIS

IN MEDICINA,

CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA

HONORIBUS

RITE IMPETRANDIS

DIE X. MENSIS OCTOBRIS A. MDCCCLI

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

EDUARDUS GRAF,

GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

W. MILSCHEWSKI, MED. DR.

A. BALTHASAR, REG. IUD. AUSCULT.

L. HŒFER, MED. STUD.

GRYPHIAE,

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE REG. ACAD. TYPOGR.

MDCCCLI.

De enchondromate.

Ex eo inde tempore, quo anatomia pathologica medicina locum suum obtinere atque luce sua rias ejus disciplinae partes illustrare coepit, oplasmata quoque pathologica viri doctissimi quisitioni accuratissimae submittebant eorumque turam et originem obscuram melioribus hujus atis auxiliis instructi declarare sperabant. Inter os imprimis J. Müller est nominandus, cujus us tam studiose quam ingeniose compositum: ber den feineren Bau und die Formen der krankten Geschwülste" novam ejus scientiae partis atem significat. Multi sane hac via errores cussi sunt; quae similia videbantur, discreta, ae revera eadem fuere, sub eodem genere colta sunt: attamen medicus practicus multis in ibus frustra quaerit, quid haec omnia sibi proantur, quas agendi regulas ex iis capere pos- attamen hoc ipso tempore, postquam tot et ta de singulis tumoribus comperta habemus, tu- rum theoria universalis apud auctores maxime ert, et certa de eorum natura desiderantur.

Sed caveamus, ne ob eam rem anatomi pathologicam inutilem vituperemus atque a p scrutando desinamus; quae nobis obstant diffic tates, tantum ad studium diligentius, imprimis casuum singulorum, qui nobis occurrunt, disq sitionem accuratiorem nos incitare debent, n hoc solo modo in terra firma manemus neque p theorias, quae factis haud nituntur, confundim Qua de causa, quum in scribenda dissertatione legibus postulata versarer, casus enchondroma quem et natura et sede insignem in clinico chir gico Ill. Bardeleben observandi mihi occa dabatur, accuratius describendus haud inept thema videbatur. Cui descriptioni quum nonnul quae generatim de enchondromate agunt, pra mitto, tantum id volo, ut casus ipse eo meli intelligatur, sed non meum esse potuit, aut libr a Mueller, Rokitansky, Vogel etc. compo tos describere, quorum cognitione accuratio nemo de his rebus disquirens carere potest, a quaestiones, de quibus viri doctissimi et experti simi inter se differunt, dijudicare. Pari modo animadvertendum puto, eam, quae vulgo de cer tumorum specie promulgatur descriptio, tantum aliquot casuum collectione deductam esse, a q ratione consueta singulos casus vario mo differre posse.

Semper nobis id cogitandum est, quemqu casum habere aliquid proprii, quod a norma di crepet, cujus causis et conditionibus mutat

iam natura longe alia erit. Per illud, ut ita dim, entitatum pathologicarum studium, etsi ut orbi cujusdam imago nobis pingatur oportet, saessime valde confundimur, atque morborum comnationes et complicationes perquam mirae nobis dentur. Quocirca quum sequentibus eas, quibus enondroma sese ostendere solet, rationes reddidi, llo modo omnes exhaustas vel hanc tumorum eciem semper ab aliis satis certis finibus definin et separatam puto.

Enchondromatis nomen (ἔγχονδρος = cartilaieus) et primam descriptionem accuratiorem J. ueller[1]) debemus, qui et, quos ipse vidit, cas describit et illo nomine insignivit, et qui ud autores variis nominibus memorantur ejusdem turae tumores esse demonstrat. Sic invenimus chondromata sub atheromatis nodosi (Severinus), inae ventosae, ostéosteatomatis, osteosarcomatis tto) etc. nominibus in libris relata, neque Heuger, qui chondroidis nomen primus instituit, cer; de hisce tumoribus notiones protulit. Post ueller nonnulli de enchondromate ipsi disquiant et sua de hac re proferebant; multi, quibus san non contigisset, illam tumorum speciem acratius explorare, ejus verba de hac re reddebant.

Enchondroma est tumor variae magnitudinis, i rarius in partibus mollibus, saepius in ossibus

---

) J. Mueller: über den feinern Bau und die Formen der krankhaften Geschwülste. Berlin 1838 pag. 31.

invenitur, quorum imprimis ossa metacarpi et gitorum phalanges hoc malo laborare solent. P. tes vicinae et integumenta morbi initio quidem p rumque non degenerant, sed in ejus decursu pressione atrophica fieri vel ad extremum omn summoveri et resorberi possunt. Quod imprimis ossibus ita fieri videtur, ut eorum substantia co pacta in spongiosam, magnis intervallis inter ptam mutetur, quae cavitates tunc substantia c tilaginea implentur. Per quam resorptionem dirutionem secundariam etiam fieri potest, ut tum articulationes, quibus parcere solet, corripiat at earum anchylosin adducat, cujus rei testes et c sus a Mery[2]) traditus et is quem infra in anat mico museo Gryphisvaldensi servatum commem rabo, sunt; eodem modo Range[3]) describit e chondroma in clinico Halensi observatum, quo sensim sensimque os metacarpi et omnes dig phalanges corripuit et diruit.

Tumor dissectus fere semper ex duabus co stat substantiis, quarum altera membrana fibros quae capsularum forma invenitur, alteram cartila neam, a qua tumor nomen cepit, includit. Cuju partis cartilagineae consistentia plerumque quide gelatinosa, color cinereus; interdum autem cartil ginem hyalinam, nulla tela fibrosa interjacente ada quat. In tela fibrosa, si adest, vasa nutrientia d

---

2) Mém. de l'acad. roy. des sciences 1720. p. 447.
3) Diss. de enchondr. Hal. 1848. p. 9.

rrunt, quorum copiam interdum satis magnam se, injectiones docuere[4]).

Forma enchondromatis est globosa; ejus superies saepissime tuberibus variae magnitudinis obgitur. Hoc modo qui hucusque exstant casus enondromatis partium mollium se habent; strato ae cellulosae induuntur. Illorum tuberum seu dorum causae sunt capsulae fibrosae rotundae, ae sicuti per totum tumorem, sic etiam in ejus perficie inveniuntur.

Ossium enchondromata Mueller dividit in duas asses, quarum altera cortice osseo induta laevem que duram superficiem praebet, altera, quam imimis in peripheria ossium, quorum substantia axima ex parte spongiosa est, exorientem statuit, sdem tuberositates, quas supra vidimus, ostendit; ejus superficie partium vicinarum, praesertim ndinum super eo decurrentium impressiones coniciuntur. Enchondroma cum cortice osseo, quod erumque in manus ossibus exstat, raro tales impessiones aut alias inaequalitates exhibet, sed amsi cortex ille maxima ex parte dirutus et rerptus sit, formam laevem et rotundam obtinet. jus corticis ossei origo a Mueller nutritioni subntiae corticalis proprio modo mutatae addicitur.

Hac ratione multum intererit disquirere, num cortice illo ossium corpusculorum circa canalicu-

---

4) Albers in „Canstatt u. Eisenmann Jahresberichte" Jahrgang 1844. Bd. 4. pag. 372.

los Haversianos dislocatio regularis, quam Koe liker[5]) ossificationis e periosteo ortae signum cha racteristicum demonstrat, revera conspiciatur, qu si ita se haberet, illa origo (e periosteo) constare qua de re disquisitiones desiderantur. — Stro meyer[6]) breviter suo more enarrat, etiam in pa tium mollium enchondromatibus eum corticem osseu interdum inveniri, cujus rei testes casus singul tamen non recitat; quod si revera vidit, aliam ex plicationem postulabit, atque forsan ejus ossificati nis, qualem etiam praeterea in glandulis, arteriis aliis partibus mollibus videmus (de qua infra dicetu ubi de enchondromatis ossificatione loquar) specime esse possit.

Quarta enchondromatis species a Schaffner[7] ea nominatur, in qua illud cum aliis tumoribus con junctum inveniatur, quorum aut maxima pars si aut paucis tantum particulis in iis obveniat. Cert ex hisce casibus forma jam ea de causa statui no potest, quod sub hac specie diversissima colliguntu in quibus aut enchondromati alius tumor accedi aut substantia cartilaginea in alium tumorem depo nitur, aut forsan transitus alterius in alteram forman statuendus sit. Breviter etiam liceat hic commemo rare illas articulationum concretiones, s. d. arthrem

---

5) Koelliker, mikroskopische Anatomie Bd. 2. Leipz. 1850 p. 290 sqq.

6) Stromeyer, Handbuch der Chirurgie. Freiburg 1844 1. Bd. pag. 254.

7) Dr. Al. Schaffner, Dissertat. über das Enchondrom Würzburg 1845. pag. 9.

yta, in quibus et corpuscula cartilaginea et ossium eniuntur, quorum unus Lebert[8]), quum de enondromate agit, paucis mentionem facit. Hae icretiones analogiam habent in articulationum tela :mali, e. g. in plicis illis, quae vulgo glandulae .versianae vocantur, in quibus Koelliker[9]) lulas cartilagineas invenit. Longum est, de hisce disserere; id unum elucet, dum conditiones, sub ibus massae cartilagineae depositio et normalis pathologica in corpore humano fit, ignotae maat, nos conari non posse, ejus telae hic illic obnientis existentiam accidentalem satis declarare. d redeamus ad nostri tumoris rationem consuetam.

In evolutione enchondromatis disquirenda ad rtilaginis formationem normalem nobis recurrendum , a qua parum differt pathologica.

In[10]) tela amorpha nuclei formantur, qui mox lamento vix conspicuo, ex quo deinde cellula fit, cumdantur. In enchondromatis plurimis casibus e cellulae inter se sunt contiguae, neque magn substantiam intermediam ostendunt; quam pertentiam enchondromatis in stadio cartilaginis emyonali Mueller singularem ejus naturam significat. bstantiae intercellularis formationem et incremen-, quae post illud tempus in cartilagine invenitur,

---

) Lebert, Abhandlungen a. d. Gebiete d. prakt. Chirurgie etc. Berlin 1848. p. 180.

) L. c. pag. 323.

) In hoc conscribendo usus sum: Virchow, pathol. Anatomie. 1850. (Collegienheft.)

Schwann et Mueller ex cellularum parietum co densatione derivant; Virchow eam sua sponte crescere dicit. Enchondroma autem non semper illo gradu embryonali permanere, jam Mueller tali parotidis tumore vidit, in quo cartilago hyali aderat; quod et per ossificationis eam speciem, qua corpuscula ossium formantur (de qua re infra), demonstratur. In cetero decursu cellu obscuriores fiunt atque granula continent; in ear nucleis nucleoli inveniuntur. Ex quibus cellular contentis corpuscula irregularia cum variis ang et eminentiis (quae Mueller commemorat „corp cula dentata") formantur, quorum forma magis r gisque stellae similis fit. A cellula in substantia intermediam continuationes emittunt, et hoc mo corpuscula et canaliculi ossium fieri incipiunt. H non pertinet disquirere, utrum illi canaliculi p spatium quoddam in ossificatione remanens seu p resorptionem eodem modo, quo substantia ossiu spongiosa formatur, existant (Koelliker), an poti eorum evolutio a cellulae pariete sua sponte fi (quod Virchow statuit); nostra id nil refert.

Abberratio ab hac formatione normali per si gularum substantiae intercellularis naturam obse vatur, siquidem ea in strias longitudinales dividitu Tunc longae durae fibrillae, inter quas cellulae ca tilagineae ovales et lenticuliformes coordinatae su conspiciuntur; hoc modo formatur fibrocartilago.

Secundum quam evolutionem microscopicam e chondroma in diversis stadiis et modificationib

liam imaginem ostendet; ejus notionem tutissimam emper cellulae cartilagineae praebebunt. Quarum ellularum magnitudo corpuscula sanguinis aliquoties uperat; earum nucleos, forma irregulari, vario in radu circulum adaequantes, inter 0,0030 et 0,00040 '. Z. differre, Mueller ait. Pars enchondromatis brosa, (quae interdum in partibus mollibus, si carilago hyalina formatur, deficere potest), in qua ars cartilaginea inclusa est, sub microscopio struturam telae fibrosae demonstrat. Quae inter se onjunctio illarum duarum partium jam per primam volutionem postulata videtur; in enchondromatis ircuitu enim saepe nucleorum agglomerationes sinulas, quae vasibus discernuntur, conspicimus, e uibus agglomerationibus postea singulae partes artilagineae oriuntur, quae tunc inter se per telam brosam, in qua illa vasa decurrunt, separantur. — Quam rationem microscopicam partes enchondroatis ossificatae nobis offerant, quum de ossificaone agemus, elucebit.

Ratione chemica enchondroma inter telas glunosas refertur. Cytoblastema ab initio proteïnifeum simul cum cellularum cartilaginearum formatione talem telam mutatur [11]); Mueller, qui summo stuio de hac re disquisivit, eandem glutinis speciem, hondrinum ab eo vocatum, et in cartilaginibus peranentibus atque ossium ante inceptam ossificationem t in enchondromatibus invenit, quod chondrinum sin-

---

11) J. Vogel, pathol. Anatomie. Leipz. 1845. p. 169.

gularibus reactionibus, si alumen, acidum aceticum etc. affertur, prae colla excellit, in quam tamen simul cum cartilaginum ossificatione transit. Sed jam Mueller ipse casum enchondromatis in parotide observatum commemorat, in quo sine ulla ossificatione chondrinum non aderat: eodem modo Dr. a Gorup [12]) in tali digitorum tumore tantum collam invenit. Nil certi de hujus rei causis compertum habemus, atque eo magis confundimur, quum Virchow [13]) casum enarrat, microscopice cartilaginem plane adaequantem, qui in disquisitione chemica albumen praebuit. Ex chemia de his tam a norma consueta discrepantibus solutionem desideramus; longe plurimis in enchondromatis casibus chondrinum per reactiones illas characteristicas demonstrare contigit [14]).

Magni momenti in enchondromatis evolutione est ejus ossificatio, quam Mueller, Vogel etc. negarunt. Quae in iis tumoribus inveniebantur, particulas ossium Mueller substantiae spongiosae rudimenta habuit; quae enchondromata ossificatione longius processerunt, exostoses cartilaginosas nominavit. Hac

---

12) Dr. Wohlfarth, Diss. de ossium tumoribus. Würzburg 1848. p. 12.

13) Verhandlungen der physical.-medic. Gesellschaft in Würzburg. 1850. p. 137.

14) Recentiore tempore Mulder et Donders chondrinum in cartilaginibus inventum substantiam simplicem esse denegarunt, atque et substantiae intermediae et cellularum parietum et earum contentorum rationem chemicam inter se differre conjecerunt. cf. Koelliker l. c. pag. 330.

tione Vogel[15]) enchondroma partim ossificatum, uod ipse hoc nomine insigniverat, posteriore tempore xostosin cartilaginosam appellavit. Haud merito id ihi factum videtur, quum non intelligi possit, quoodo certi fines hic statuantur, atque multis in cabus natura enchondromatis, etsi ossificetur, omnino on sit mutata. Rokitansky[16]) se in omnibus enondromatis speciebus ossificationem vidisse conndit, et Lebert[17]) e. g. talius tumoris naso insientis, qui cum ejus cartilaginibus non communicaret, ssificationem partialem describit. Praeter eos casus, quibus aut propter sedem in partibus mollibus aut ropter massam osseam, quae normalem substantiam oongiosam longe superaret, non possumus quin ovam ossium formationem statuamus, etiam in plumis enchondromatibus ossificationem partialem arissime spectare licet.

Rokitansky[18]) in nostro tumore duas ossifiationis species discernit; alteram, in qua vera corıscula ossium, sed irregulariter dispersa, formanr, alteram, quae ut ita dicam senescentem cartiginem ostendit, in qua et in substantiam intercellarem, si adest, et in cellulas cartilagineas salia lcaria deponuntur, corpuscula radiata autem nulla veniuntur.

In prima specie cartilaginis ossificationem via

5) Dr. J. Herz, de enchondr. Erlang. 1843. p. 14; Vogel l. c. p. 198.
6) Rokitansky, pathol. Anatomie 1. Bd. Wien 1846. p. 262.
7) L. c. p. 195.
8) L. c. p. 262.

normali procedentem videmus, in qua corpuscul ossium haud regulari modo esse dispersa, non m rum esse potest, quum sciamus, illam coordinatio nem regularem circa canaliculos Haversianos soli in ossibus ex periosteo formatis adesse[19]. Ham speciem revera inveniri, testibus Rokitansky, Le bert, aliis credere debemus, sed secundam, in qu cartilago in stadio embryonali, ut ipsius Muelle verbis utar, permanere potest, saepius observa satis credibile est. In ea cartilaginis progressio cellularum mutatio in corpuscula radiata, sicuti i ossificatione normali, non conspicitur, sed illa saliu calcariorum depositio potius accidentalis nomina potest atque fere eodem modo fieri videtur, qu saepe glandulas, arterias, alias partes molles corpo ris humani iis salibus impletas atque massa osse obtectas videmus. Num in prima illa specie, in qua revera cartilago in os mutari coepit, forsan chon- drinum deficiat, quod sane conjicere licet, disquisi- tione accuratiore dignum videtur.

Quaestio de enchondromatis combinationibus et transitu in alios tumores et gravissima et diffi- cillima est, quam si latius explicare conaremur, in aliena omnia abituri essemus[20]. Saepius quam alii tumores enchondroma tales combinationes inire vi- detur; id cum carcinomate conjunctum jam Muel-

---

19) Koelliker, l. c. p. 290.

20) cf. de hac re Virchow: über Combinations- u. Uebergangs- fähigkeit krankhafter Geschwülste, in: Verhandlungen der phys.-med. Ges. Würzburg 1850. p. 134.

er semel vidit; pari modo Schaffner[21]) et Go-ée[22]) talem casum enarrant. Albers[23]) in casu Schaffner commemorato illam combinationem tatuere noluit, quam tamen Virchow[24]), qui eun-em postea ipse disquisivit, confirmavit. Huc etiam eferendum censeo casum, cujus Lebert[25]) menti-nem facit, atque lis tantum de verbis agi videtur, uum ille cum Würchow (Virchow?) disputet, um in hoc casu enchondromatis an carcinomatis omen in usum sit vocandum.

Aliam combinationem, quod in enchondromate ystae, massa colloidea impletae, exoriantur, pri-ius Gluge[26]) exhibet, quam rem etiam Virchow[27]) testis enchondromate sese vidisse narrat; idem t in scapulae tumore, cujus operationem Langen-eck[28]) perfecit et in nostro casu affuit; quae res amen plerumque cum enchondromatis dilapsu et ul-eratione incipiente congruere videtur.

Quae autem fere in omnibus enchondromatibus in-enitur combinatio telae fibrosae et cartilagineae vario gradu, ita ut tumor fere totus cartilagineus sit at-ue cartilaginem hyalinam adaequet, aut fere omnino

---

21) L. c. p. 24.
22) Leyd. Kliniek. 4. Jaarg. p. 133.
23) Canstatt u. Eisenmann Jahresber. Jahrg. 1845. Bd. 4. p. 265.
24) L. sub Nr. 20 c. p. 135.
25) L. c. p. 192.
26) Atlas der pathol. Anatomie. Jena 1843.
27) L. c. p. 135.
28) Göschen, deutsche Klinik 1850. Heft 7.

telam fibrosam, cui nonnulla corpuscula cartilagine inspersa sunt, contineat, omnium gravissima videtu Harum telarum mutua ratio, quam et ex enchondr matum natura et ex periostei, quod est tela fibros in ossibus formandis functione videmus, cui forma tioni etiam corpuscula cartilaginea praeire verisimi limum est, a scrutatoribus hucusque haud satis e explorata, ejusque indagatio accuratior operae pr tium erit.

Praeterea e. g. in lipomate Gluge corpuscul cartilaginea inspersa invenit.

Omnino hae tumorum combinationes, in quib certi morbi fines ontologici desinunt, plurima obscur virorum doctorum studio declaranda praebent.

Enchondroma plerumque quidem in juventut existere solet, sed exempla adsunt, etiam in aetat provectiori sese evolvisse. Ejus causae, aeque a tumorum aetiologia omnino in tenebris versantur Universam aegrotandi dispositionem homini iness suspicari debemus, quod et illis casibus singulis in quibus multa enchondromata diversis corpori partibus insidentia observata sunt, demonstratur Scrophulosam et arthriticam dyscrasiam, sed imme rito, huc afferre nonnulli conati sunt; et morbus, de quo quaeritur, universalis, et causae, quae ut cert tumoris species ex eo oriatur atque suo certo mor progrediatur efficiunt, adhuc ignotae manent. Causa occasionalis, quae in aegrota parte malum provo cat, plerumque traumatica esse videtur.

Decursus enchondromatis et incrementum per

uam tardum esse solet, atque per decem et plures nnos a prima origine crescere potest, donec ad nagnitudinem eximiam perveniat, sed hoc variis emporibus differt, et casus memorantur, sicuti etiam n nostro fuit, in quibus per paucas hebdomades umor amplitudinem eximiam nactus est.

Eodem modo enchondromatis exitus varii sunt. Iultis in casibus cartilago embryonalis manet, atque, uo modo supra descripsimus, crescit; in multis ossificatio partialis intrat; alii fortasse in decursu illas am commemoratas combinationes cum carcinomate, ystis etc. ineunt, ita ut tumoris character singulais fere omnino evanescere possit; in nonnullis denique, imprimis si vi quadam mechanica laeduntur, umoris ulceratio et destructio observatur. Quod si venit, enchondroma hucusque indolens, nisi forsan ede peculiari nervos quosdam violarit, doloribus nagnis affici potest. Viae fistulosae, e quibus pus, anies, particulae et fibrosae et cartilagineae et oseae effluunt, formantur et hominis mors per suppurationem et virium consumptionem provocari potest.

Hoc solo modo enchondroma, si ejus combinaones omittimus, vitae periculum affert; omnino ejus rognosis fausta, quia tumor per remotionem sanari otest, neque unquam eum recidivum videmus. 'raeterea per sedem, quod omnibus tumoribus commune contingit, perniciem secum ferre potest; qua atione Mueller casum enchondromatis a cranii asi versus ejus cavum sese evolventis enarrat.

Omnium, quae in usum vocatae sunt, therapiae

methodorum sola tumoris remotio via chirurgi aliquid profecit. Secundum degenerationis gradu in quem pars aegrota processit, aut ejus totius r motio per amputationem seu exarticulationem n cesse erit, aut ejus resectio sufficiet. Etiam tum ris exstirpatio partialis, si eum totum remove haud licet, semper in usum est vocanda. Sic demus in enchondromate maxillae inferioris a Die fenbach[29]) partim remoto partem relictam gra lationibus obtegi et deinde ossificari, et in nost casu tumoris reliquiae partim ossificatae inter su purationem, quae operationem sequebatur, s sponte solutae removebantur.

In exstirpatione ipsa autem maximum peric lum vasa in tumore decurrentia afferunt, quae laeduntur, propter sedem in massa elastica alliga vix possunt. Quae praeter operationem adhibit sunt remedia, sicuti Hydrargyrum, Iodum etc. n profecerunt.

Quomodo enchondroma se habeat, si ejus par tem internam perspicere nobis licet, jam supra vi dimus; in homine vivo ejus diagnosis saepe diffici lima esse potest. Qua in formanda omnes qua vidimus, enchondromatis rationes in memoriam re vocare debemus: aegroti aetas, tumoris sedes e forma, ejus evolutio singularis, indolentia, consi stentia, partium vicinarum immunitas etc., hae omnia, imprimis ne cum fibroide, ossium fungo

---

29) Lebert, l. c. p. 197.

more desmoide, spina ventosa, osteosarcomate etc.
chondroma confundatur, accuratissime notanda
nt. Sed tamen saepissime ante operationem in-
tutam diagnosis certa haud fieri poterit; quo etiam
rtinent tres tumores ab Herz[30]) descripti, qui
chondroma plane adaequabant, neque, microsco-
ce disquisiti, cartilaginis structuram ostendebant.
orum casuum tertium, quem jam a. 1843 Vogel
chondroma non esse demonstraverat, Zeis[31]) post
inque annos tanquam novum enchondromatis casum
arravit.

Hactenus haec, quae de enchondromate ge-
ratim dicenda habuimus. Multa omisimus, multa
eviter commemoravimus, quae aut in libris citatis ac-
ratius et copiosius continentur, aut adhuc tam in
ebris versantur, ut ad ea cognoscenda novis in-
gationibus et disquisitionibus indigeret, quae et
nis vires et opusculi fines excederent.

Priusquam vero ad casum nostrum describen-
n transeo, non possum quin Dr. Pohl, medico
istenti in clinico chirurgico Gryphisvaldensi, qui
mecum explorationes microscopicas instituit et in
us describendis consilio suo mihi opem tulit,
tias quam maximas agam.

Historia morbi.

J. M. rusticus, 17 annos natus, qui neque con-
utione hereditaria neque individuali aliquid mor

) L. c. p. 11.
) Oppenheim, Zeitschrift. Bd. 38. Hamburg 1848. p. 498.

bosi ostendit et bona valetudine semper gavisus die mens. Apr. XIX h. a. in clinicum chirurgic Gryphisvaldense venit ob intumescentiam exim magnitudinis in regione clunium sinistra insident quam hoc modo ortam nobis enarrat. Sex me bus ante illud tempus aegrotus, quum currum p vehere conaretur, humi ceciderat atque statim regione ea, quam nunc intumefactam videmus, lores senserat, qui tamen non impedirent, quom opus inceptum perficere posset.

Remanebat illius partis quaedam sensibil quae per quinque menses mox evanescebat, paululum increscebat, sed dolorem graviorem n quam aequabat. Num jam eo tempore partis aeg mutatio quaedam apparuerit, ex aegroto ipso c perire non possumus; quod tamen eo magis n suspicari licet, quum ejus ingenium parum progr sum et natura satis indolens videatur.

Tum autem et ipse regionem illam doloril affectam intumescentem sentiebat, qui tumor has sex hebdomades usque in eum gradum proc sit, quem videmus. Ejus natura haec est. Si e digitis tangimus, in tota superficie sensum prael tumoris ossei atque nullo loco molliorem consist tiam exhibet. Forma est globosa, aliquantum oblon ita ut tumor globi segmentum fere imitetur; omni non moveri potest atque eum ossi ilium firmiter sidentem putare debemus. Margo superior, qu versus os sacrum sensim declivem observamus poll. longitudine a crista ossis ilium abest, qu

rginem inferiorem, qui a tubere ischii 2¾ poll. ıotus, incisurae ischiad. maj. regionem obtegit, ito e profundo surgentem atque a partibus vici. prorsus discretum videmus. Margo internus a ea corporis media 1¼ poll. distat; tumor ex lonıdine 6¼, ex latitudine 4¼ poll. metitur. Integuıta nil morbosi praebent; praeter cutem, quae is colorem normalem ostendit, fasciculi nonnulli, s musculares putamus, super tumorem decurrensentimus. Si manu valde premimus, dolor auır, qui praeterea aut omnino deest aut perquam guus apparet. Femoris mobilitas nullo modo est edita.

Cujus tumoris diagnosis difficillima erat. Carıma propter dolores deficientes atque constituem hominis sanam putari non potuit; intumentiae e partibus mollibus ortae immobilitas et dus obstitit; exostosin ob evolutionem celerrimam ıe in hunc gradum atque ob musculorum atroım hoc exiguo tempore exortam suspicari non ıimus, quae causae quamvis enchondromatis diag- simili modo aliquantum obstarent, tamen hanc orum speciem hic adesse omnium verisimillimum ; certius cognoscere non licuit.

Aegrotus, ut observationi accuratori submitter, in clinicum recipiebatur. Mox dolores, qui o saepe omnino defecerant, adaugebantur atque rimis per noctem hominem vexabant. Tumoris ementum haud ultra observabatur; quum igitur quaedam mutatio et destructio perniciosa nobis

verenda videretur, Ill. Bardeleben operatio quamvis ob tumoris sedem et magnitudinem ma momenti aestimanda esset, haud ultra differen putavit, quam deinde die mens. Mai. XXVIII. modo instituit.

A symphysi sacro-iliaca versus trochante majorem et cutis et musculus glutaeus maximus scindebantur, cujus fasciculi profundissimi jam rem e rubro flavescentem ostendebant. Itaque moris integumentis, quantum fieri poterat, rem superficies tumoris globosa, dura, singulis tube obtecta apparebat; quorum tuberum nonnulla si valde trahebantur, strepitu quodam sonoro s videbantur; basis tumoris autem ossi ilium fir insidebat. Tunc in eadem, qua supra incisio f erat, directione tumor serra dissecabatur, quae strepitum, aeque ac si ossium particulae disse rentur, praebebat; simul ex apertura per serran stituta haud exigua sanguinis copia effluxit. gula tubera, quorum nonnulla ultra incisuram isch maj. excedebant, tunc digitis removebantur; tum basis ab osse ilium caelo abscindebatur. Quum eluceret, os ilium partim in tumoris substantiam transformatum, ne cavum abdominis aperiretur. exstirpatione profundiore destitimus. Hucusque quot art. glutaeae rami parvi, qui in tumorem trabant, dissecti sanguinem ejecerunt, arteria denda comm. simul cum musculis rotatoribus n apparebat. Quae haemorrhagia arterialis quum ligaturam sisti non posset, quia arteriae in ma

tilaginea recondebantur, ferrum candens in usum ari debebat. Quod quum prope incisuram isch. . apponeretur, subito maxima sanguinis copia art. glutaea ipsa, quae in tumore recondita viam eret, evasit, quam ipsam, ut alligaretur, volsella pere haud potuimus. Per nonnullas in ejus cir- u in tumorem illatas volsellas tandem contigit riam comprimere atque ita sanguinis effluxum ere. Quum alio modo haemorrhagiam redeuntem edire non possemus, volsellae in vulnere relin- bantur. Qua de causa vulneris fundus linteolo erpto explebatur atque ut volsellae firmiores rent, ejus margines per unam suturam nodosam rahebantur.

Per totam operationem aegrotus chloroformi obstupefactus manserat, neque sub ejus finem, secum factum esset, sciebat. Dolores nullos querebatur, sed tantum frigore vexabatur; ar- rum pulsus parvus et inanis erat, et per mi- m 120 ictus praebebat.

Tumoris, quem ita removimus, natura haec ostendit. Ejus basis, qua ossi ilium insede- fere 4 poll. diametrum habet; ejus altitudo · 1 et 2 poll. differt. Late igitur ossi insi- , globi forma a basi ascendit; ejus tota su- cies est globosa, tuberculis obtecta atque telae ulosae strato tenui induta. Musculorum fasci- vicini cum tumore coaluerunt atque ejus emi- ias et depressiones sequuntur; eorum color,

quo propius tumori adjacent, eo pallidior fit, cursus est normalis.

Si tumorem dissectum contemplamur, fa videmus cartilagineam colore albido, caeruleo e cano rubescente, variis directionibus per te texturae fibrosae septa in areas singulas divi quarum magnitudo inter se differt; tamen a tu ris peripheria ad basin minores fiunt. Tela fib multis vasis est impleta, quod jam in opera per sanguinis effluvium, qui ex tota facie diss sicuti ex spongia emergeret, videramus. In c bus enchondromatis partibus particulae ossifi inveniuntur, quae versus basin crebriores fi ossificatio mox ab arearum singularum periph mox a centro initium capit. Partes ossificatae mortarii consistentiam friabilem atque faciem peram praebent, aut faciem laevem et duri eburneam ostendunt. Quae areae omnino in mutatae sunt, facile ex septis dimoventur; s ipsa texturae fibrosae nulla massa ossea infiltrata

Tumoris integumentorum, quae eum pro circumdant, color splendidus e cano rubescens, mor, consistentia gelatinosa docent, ea non so hyperaemica sed etiam exsudato impleta esse. Q hyperaemia et exsudatio et illarum telarum re ptionem partialem et novorum elementorum for tionem provocabant.

Tela cellulosa et fasciculi musculares metam phosin adiposam inierant; praeterea autem per cleorum granulatorum agglomerationes singulas v

oillaria sanguifera percurrentia videmus; propius
enchondroma sed adhuc praeter tumoris involu-
m commune fibrosum jam cellulae variae magni-
inis conspiciuntur, quarum nuclei, forma plerum-
e ovali, unum vel duos nucleolos continent. Aliae
lulae a forma rotunda discedentes, formam lon-
ıdinalem, telae fibrosae recenti propriam, acci-
nt atque sensim in eam transire videntur.

Substantia cartilaginea fere tota e cellulis ro-
dis seu ovalibus lenticuliformibus constat, quarum
gnitudo epithelii cellulas, quas in vesicae urina-
e tunica mucosa invenimus, fere adaequat. Ea-
ı cavum plerumque per lineam acrem et fuscam
ignatur. Cellulae contentum periphericum homo-
ıeum et paululum splendidum conspicitur atque
illic adipis guttis impletur; in cavi medio nucleus
nulatus interdum dentatus adipis guttis indutus
Recentiorum cellularum nuclei rotundi nucleo-
ostendunt. Substantia intercellularis parum in-
itur, plurima intervalla inter cellulas majores
ıoribus explentur. Per eas, quae adhuc inter
ulas remanent, angustias singulae fibrae fuscae
leis carentes, fibris elasticis simillimae, decurrunt.

Tela fibrosa, quae singulas areas cartilagineas
umdat, suam structuram undulatam exhibet. Id
m, quod etiam ratione formali illam, de qua su-
egimus, telae fibrosae et cartilagineae affinita-
mutuam demonstrat, adjiciendum putamus. In-
ıcra singulorum tuberum peripherica quidem telae
osae structuram consuetam ostendunt; versus

cartilaginem tamen, etsi acidum aceticum non ad-
betur, in illa tela nuclei granulati longitudinales c
spiciuntur, qui eo magis accumulantur, majorem
mensionem accipiunt, tandem vel telae illius fib
singulas separare videntur, quo propius ad cart
ginem pervenimus, donec cellulae ipsae cartila
neae, quas supra descripsimus, apparent; ita
dubitemus, num eae formationes in tela fibrosa
spersae, longitudinales, granulatae, cellulas
adaequantes, quae cartilagini proxime adjacent,
lulae cartilagineae in marginem suum versae (s
a latere visae) sint, an illorum telae fibrosae nu
orum mutatio statuenda sit eadem, quam in rece
bus periostei exsudatis ante ossificationem invenim

Quas jam commemoravimus, ossificationes p
tim friabiles partim homogeneae et durae etiam
tione microscopica inter se differunt. In illa pri
specie ossificatio constat e calcariarum molecular
depositione et in substantiam intermediam et cel
larum cartilaginearum parietes, quarum contenta h
mogenea intus protrudit, atque interdum vel in n
cleis conspicitur. Quae prope tales partes oss
cantes jacent cellulae cartilagineae, et in conten
et in nucleis adipem demonstrant; aliam metam
phosin non inierunt. In partibus iis ossificatis, qu
colore albido, duritie, facie laevi prae ceteris exc
lunt, salia calcaria quidem in majores particu
coaluerunt, sed plerumque cellulae cartilagineae cu
substantia intermedia non concreverunt. Ann
ossei, cellulae circuitum exhibentes, formari sole

quibus in ejus cavum eminentiae dentatae intrant: cavo ipso contentum homogeneum et nucleus adi- granulis impletus includuntur. Paucis in locis lulae paries et substantia intercellularis ossifican- concrescunt, atque continuam substantiam os- m formant. In utraque forma, et in infiltratione leculari et in harum particularum continuarum matione singulae cellulae cartilagineae inveniun- , quae omnino expletae lumen amiserunt, sed que canaliculos medullares neque corpuscula os- m invenire potui. In sola tumoris basi cellulae spiciuntur, quarum parietes per strias concentri- condensatae erant et a quibus eminentiae den- ae emittebantur (corpuscula dentata, Mueller), ae si ossificantur, corpuscula ossium radiata ma- ae adaequant.

In majorum tuberum cartilagineorum medio gulae cavitates sinuosae inveniuntur, quarum pa- es speciem laciniatam et iniquam praebent; con- etur in iis liquor tenax perlucidus, qui omnia car- ginis vicinae elementa exhibet. Cartilago, quae cavitates includit, colore e cano rubescente, dide splendet; ejus substantia intercellularis in ssam flavam paulum granulatam transiit; cellulae gnis adipis guttis implentur. In quibus cystis tilaginis detritum statuendum putamus; tubera modo degenerata ossificationem non ostendunt.

Quae sequitur, disquisitionem chemicam Exp. Schultze debeo, qui eam et in hoc tumore et

in eo, quem infra in museo anatomico Gryphis densi servatum paucis describam, summo studio stituit et mecum benevolenter communicavit.

Tumoris partes aqua destillata et calida et gida ablutae cum aqua destillata coquebantur. viginti horas solvebantur, paucis residuis rema tibus, quae microscopice disquisita nil nisi aut gulas cellulas cartilagineas aut earum nucleos os debant. Solutio refrigerata non gelatinabatur; gnum sedimentum praebebat, quum ei haec ad rentur: acidum tannicum, acid. acet., alumen, oxalic., ac. picriniconitricum, ac. hydrochlorat., chlori, plumb. acet., cupr. sulph., hydrarg. nitr. e dul., ferr. sulph., ferr. sulph. oxyd., tinct. iodi: p pter quae chondrinum hic adesse dubitari non p erat. Proteïnum in tumore non inveniebatur, qu liquor, qui a sedimento per ac. acet. orto filtra esset, cum ferro-kalio cyanato sedimentum non ret. Qua in re autem notandum est, tumorem j per aliquot menses in spiritu servatum esse, q modo proteïnum, si aderat, insolubile reddebatur.

Jam redeamus ad aegrotum nostrum et mo decursum respiciamus.

Quum vulnus eo, quem descripsimus, mo esset alligatum, aegrotus caute in lecto ponebat ibique partim in facie partim in latere dextro jace debebat. Jam sub ejusdem diei finem, quo ope tio erat instituta, pulsus plenior fieri, cutis tem ratura adaugeri coepit. Haemorrhagia haud redib

quarto die volsellae removebantur; suppuratio tis bona apparebat.

Etiam sequentibus diebus vulnus ad sanitatem rgebat, e cujus fundo bonae granulationes excre- ebant; bis quotidie linteolo concerpto et ungt. sil. alligabatur. Ita per aliquot hebdomades sa- tio processit, atque aegroti vires augeri coeperunt. ter quod tempus nonnulla enchondromatis frag- enta, quum vulnus inspersionibus purgaretur, si- ul removebantur. Vulnus cicatrice obduci incipie- t; somnus, qui initio Morphio acet. adjuvari de- erat, sua sponte redibat. Fere per omne id npus decoct. chinae roborationis causa porrige- tur.

Die post operationem tricesimo uno aegrotus bito, quum jam de ejus valetudine optime spera- mus, sine ulla causa externa frigore conquassante rripiebatur, quod et eodem die et sequentibus uries redibat. Simul aegroti debilitas, corporis acies, sudores nocturni, cutis flava sensim in nspectum veniebant, atque pyaemiae imaginem stem nobis praebebant. Lotium colore fusco lium uricorum magnam copiam continebat. Pul- s mollis et dicrotus, ciborum appetentiae defectus, liria et die et noctu observabantur. Granulatio- s pallidae fiebant, vulnus valde dolere ejusque cretio serosa et foetida esse incipiebat; si tan- retur, facile sanguinem emittebat. Quae sym- omata in dies magis magisque augebantur; extre- tas inferior sinistra oedematose intumescebat;

urinam aegrotus neque continere neque sua spon-
mittere poterat; sedes involuntariae, decubitus i
cipiens, sudores colliquativi intrabant. Die septi
post primum frigorum conquassantium initium (
tricesimo octavo post operationem institutam) a
grotus obiit.

Sectio cadaveris

docuit, quae sequuntur.

In cavo cranii cerebrum nil abnorme praeb
In sinu longitud. rubra sanguinis coagula inve
untur, eadem nigrescentia in sinu transv. dext
sin. transv. sinistri contenta magis serosa
ostendunt.

Cavum thoracis haec praebet. In cordis atr
et ventriculo dextro sanguinis coagula inveniuntu
nulla in sinistro. In pulmonis sinistri superfic
parva sanguinis extravasata nigro colore adsun
quae nondum in suppurationem transiere; in pu
monis dextri, cujus pondus sinistro multo praesta
superiore parte eadem extravasata inveniuntur, se
nonnullis in locis jam parvis abscessibus commixta
in ejus lobo inferiore extravasatum magnum, cuju
pars in abscessum transiit, conspicitur. Pleura
laminae hic illic sibi adhaerent; bronchia parti
sero sanguineo impleta, sed ubique aëri patent.

In cavo abdominis hepar, lien, renes nil ex
hibent, quod morbum certum ostendat; intestin
hyperaemica inveniuntur.

Jam regio a fossa ovali usque ad venae cav.
ferioris bifurcationem ad disquisitionem accura-
rem praeparatur. Glandulae lymphaticae in fossa
vali sitae cum v. femorali cohaerent, imprimis
rum agglomeratio, quae intra cavum abdominis
a est, venae satis firmiter adjacet, atque tantum
alpello sejungi potest. Eodem modo art. iliaca
. cum vena il. comm. sin. cohaeret.

Tunc venae in eo latere sitae ad longitudinem
r forficem aperiuntur. V. saphena sanguinem
brum plane liquidum continet. V. femoralis ejus-
e continuatio, v. iliaca ext., ab introitu v. saphe-
e usque ad initium v. iliacae comm. coagulis
scis floccidis, quae tunicae intimae firmiter adhae-
nt, implentur. Ea tunica colore livido atque
evis apparet. Pus hic nullum invenitur, sed a
iliacae comm. initio in ea regione, qua v. hy-
gastricam suscipit, in coagulis illis fuscis etiam
ris particulae glaucae oculo inermi sunt con-
icuae, atque fere eodem modo v. il. comm. sin.
que ad bipartitionem v. cavae se habet; in ea
gione autem ejus lumen exsudato satis firmo et
ro, longitudine $\frac{1}{2}$ poll., expletur atque clauditur.
us tunica intima colore e viridi cano facile digi-
conteri potest.

Quum deinde organa in pelvi sita, in qua
rtis sinistrae tela cellulosa parieti firmiter ad-
ereret, removerentur, v. hypogastrica ex lon-
udine discinditur, ex qua statim pus e cano
scum effluit; praeterea in ea hic illic coagula

fusca conspiciuntur, quibus venae lumen fere tot obliteratur. In ejus ramis, qui in pelvi decurru nil nisi sanguis coagulatus inveniri potest; qui a tem per incisuram isch. mag. intrant, imprimis glutaea, coagulis illis et pure implentur.

Quum jam v. il. comm. sin. et v. fem. cu arteriis vicinis usque ad fossam ovalem ex praeparantur, sanguinis coagula etiam in ve fem. decursu apparent; venae il. com. sin. pa posterior valde attenuata ejusque partes vici inflammatae sese ostendunt. Partes molles in fo ovali sitae removentur, musculi sero infiltrati su facies fossae ov. interna plane sana.

A vulnere per operationem instituto ad oss ilium faciem inaequalem per aperturam infundib formem, tres digitos excipientem pervenimus; vulneris fundo nonnulla fragmenta cartilaginea parte ossificata inveniuntur. Os ilium ab inc isch. maj. ad cristam il. resectum a symph. sacr iliaca sejungitur. Tota ossis il. facies posteri novis ossis formationibus asperis papilliformib obtegitur, quarum et superficies et intervalla te molli fibrosa induutur; insuper musculi et te cellulosa conspiciuntur. Sed in earum formati num medio locus, diametro fere $\frac{1}{2}$ poll., in co spectum venit, in quo os asperum, friabile, cari sum sese offert; cujus in margine etiam encho dromatis fragmentum ossi ilium insidet.

Ossis il. facies disserratae demonstrant, su stantiam corticalem externam fere totam per vete

periosteo formata strata ossea esse inspissatam, ut nonnullis in locis ossis crassitudo normalis plicetur; versus incis. isch. maj. tres substantias ticales, quae duas spongiosas includunt, claris-e discernere licet. Partes osseae hoc modo matae normalem substantiae corticalis texturam endunt; super eas illa nova periostei deposita llia retiformia jacent.

Tam pars illa ossis aspera et cariosa quam chondromatis fragmentum residuum in ossis non pissati substantia corticali insident, quae tamen rosa invenitur, ita ut cartilago canaliculis lami-: ossis externae Haversianis continuo insidere eatur atque eo modo enchondroma e substantiae ticalis intervallis per resorptionem ortis pro-scat.

Sub microscopio autem cartilaginem ab illis aliculis dilatatis per telae cellulosae nucleos con-ntis stratum tenue dividi conspicimus. Hoc atum texturam ei simillimam exhibet, quam in o periostei exsudato, a quo laminae concen-ae circa canaliculos Haversianos formantur, emus.

Inspissationem illam ossis il. firmam et tota-jam prius exortam, neque per inflammationem operatione provocatam esse formatam, mani-um est; sed quomodo et quando illa osteophyta illiformia et mollia, quae in enchondromatis cir-u et basi videmus, exorta sint, parum constat. In eodem igitur osse simul et ossificationem

normalem et formationem telae cartilagineae exim cum ossificatione pathologica videmus: sed ut illa cartilaginis formatio in substantiae corticalis intervallis, per ossis resorptionem antecedentem o facta sit, an ex exsudato praeter os formato, eo modo quo periostei deposita, originem duxerit ac tum primum in substantiam osseam, quae per tumoris incrementum atrophica reddita esset, invase haec ne per accuratissimam quidem disquisitionem microspicam dijudicare nobis contigit..

Magni quoque momenti est in casu nostro p mia, quae quas mutationes effecerit, jam supra dimus. In qua id notandum putamus, glandulas phaticas intumefactas atque cum vasis concretas nam il. ext. ita compressisse, ut sanguinis coagtionem in ea etsi non solae efficerent, tamen ei xime faverent atque ad morbi eventum infaus multum valerent.

Sub opusculi finem nonnulla enchondrom exempla annectere liceat, quae hucusque non promulgata puto.

Tumorem in museo pathologico-anatomico G phisvaldensi servatum Ill. Schultze disquirend benevolenter mihi tradidit, qua in re et ipse et F M. Schultze comiter mihi opem tulerunt. Q disquisitio quid docuerit, paucis proponam.

Tumor ex homine adulto, ob quem Ill. Ma femoris amputationem instituerat, totam explet f

popliteae regionem, ita ut femoris partem in-
orem fere 3 poll., cruris partem superiorem 2
longitudine obtegat. Ossis femoris pars externa
em longitudine usque ad condylum valde conden-
est et magnam exostosin ostendit; in ejus con-
interno osteophytum satis magnum conspicitur.
teriori ejus ossis parti tumor insidet, a quo deor-
increvisse videtur. Tibia tantum in articulatione
aegrotat, in cetera cruris regione tumor solas
es molles obtinet, quas partim de loco summo-
partim earum resorptionem effecit, partim meta-
phosin adiposam statuit. Hoc modo et tendines
rticulationis genu ligamenta omnino sunt diruta,
e de ossium superficie cartilaginea pauca frag-
ta restant, quo factum est, ut illius articulationis
ylosis et femoris contractura orta sit. Nullo in-
cro tumor obtegitur, neque ab integumentis, mus-
et tela cellulosa, in quae sensim transit, certis
us separatur. Maxima ex parte telam fibrosam
ndit, in qua tota singulae cellulae cartilagineae
ersae sunt; praeterea in nonnullis locis particu-
cinereae gelatinosae conspiciuntur, quae carti-
is structuram exhibent. Omnes cellulas carti-
eas adipis guttas continent, sicuti etiam in toto
re ejusque circuitu maxima adipis copia inveni-
Disquisitio chemica, ab Exp. M. Schultze in-
ta, hoc praebuit. Post 26 horar. coctionem tu-
s pars solvebatur; in residuo praeter partes in-
as cellulae cartilagineae inveniuntur. Refrige-
solutio non gelatinabatur, magnum sedimentum

praebebat, quum ei adjicerentur: acid. tannic., spi
alcoholisat., liq. chlori, ac. picriniconitric., tinct. io
nullum autem sedimentum effecerunt: ac. acet., a
men, alia, quae, ut supra dictum est*), ad chl
drini reactiones provocandas adhibuimus. Quem
tur chondrinum non ostenderetur, residua insol
denuo per 12 horas cum aq. destill. coquebar
Maxima pars solvebatur, sed in ea quoque s
collae reactiones, chondrini nullae inveniebantur

A. 1849 III. Bardeleben in clinico chirurg
Gryphisvaldensi in muliere, 65 a. nata, digiti qu
exarticulationem fecit ob tumorem ejus phalangi
mae insidentem, qui per duos annos usque ad m
nitudinem ovi gallinacei increverat. Causam
fuisse ictum aegrota narrat, dolores nullos in
sentit. Tumoris superficies parvis nodis obtegi
ejus consistentia satis firma, sed non ossea vide
Enchondroma eum esse statuimus, quod et post c
rationem demonstrabatur. Involucro fibroso obtect
erat; ejus facies interna dissecta areas cartilagin
tela fibrosa disjunctas ostendit. Tumor accuratius
scribendus hoc ipso tempore mihi non praesto e

In Hafniae museo anatomico per Cel. Ibsen
nevolentiam enchondroma nuper videre mihi licuit, q

---

*) v. pag. 26.

mam ejus speciei imaginem, quam Mueller cor-
osseo indutam describit, praebebat. Remotum
: ex manu mulieris insanae, 30 a. nactae; primae
ti phalangi globi forma insedit, et quamquam
metro fere 4 poll.) eximiam magnitudinem na-
n esset, tamen ejus basis eadem manserat atque
culationibus vicinis pepercerat. Integumenta, et
s et cortex osseus, integra erant; structura in-
a telae fibrosae et cartilagineae rationem consue-
ostendebat.

VITA.

Natus sum Joannes Guilelmus Ludovi
Eduardus Graf, confessioni evangelicae addictus,
XI. m. Mart. a. MDCCCXXIX in pago Joellenbeck, p
Bielefeldiam sito, patre Ernesto, matre Eleono
e gente Idel, quos superstites pio gratoque animo
neror. Litterarum elementis domi instructus Gymnas
Bielefeldense adii, unde post quatuor annos maturi
testimonium nactus tempore paschali a. MDCCCXL
Halas Saxonum me contuli atque inter universit
almae Fridericianae cives ab Ill. Eiselen, tunc fas
academicos tenente, receptus sum. Ab Ill. Schwe
ger facultati philosophicae adscriptus, hisce interfui sch

Ill. Volkmann: de physiologia.
Ill. Bernhardy: de Ciceronis libris de natura deor
Ill. Leo: de historia recentioris aetatis.
Ill. Tholuck: de oratione montana.

Tempore ejusdem anni autumnali ab Ill. Kruke
berg in medicorum album inscriptus, has praelectio
per duo semestria audivi:

Ill. Schaller: de logice, de psychologia.
Ill. d'Alton: de corporis humani anatomia.
Cel. Meckel ab Hemsbach: de medicinae en
clopaedia.
Ill. Burmeister: de zoologia.
Ill. Steinberg: de chemia.

Tempore autumnali a. MDCCCXLVIII almam G
phiam petii ibique a Rectore Magnifico Ill. Baum
civium academiae numerum receptus nomen profes
sum apud Ill. Litzmann, t. t. gratiosi medicorum o
nis Decanum maxime Spectabilem; deinde per sex
mestria hisce scholis adfui:

Ill. Tillberg: de physice.
Ill. Stiedenroth: de psychologia.
Ill. Huenefeld: de chemia organica, de mineralo

Beat. Hornschuch: de botanice. Eundem in ex-
sionibus botanicis secutus sum.
Ill. Münter: de zoologia.
Ill. Schultze: de anatomia corporis humani, de
tomia comparata, de physiologia, de anatomia patho-
ica, de arte cadavera rite dissecandi.
Ill. Litzmann: de pathologia generali et semiotice,
materia medica.
Cel. Laurer: de formulari, de fasciis rite alligan-
, de fracturis et luxationibus.
Exp. Eichstedt: de chirurgia generali, de auscul-
one et percussione.
Ill. Berndt: de therapia generali, de pathologia et
rapia speciali, de arte obstetricia, de operationibus
tetriciis. Idem dux mihi fuit in clinico medico et
tetricio.
Ill. Bardeleben: de chirurgia speciali, de opera-
ibus chirurgicis, de oculorum morbis. Idem et in
rationibus in cadavere institutis et in clinico chirurgico
ophthalmiatrico dux mihi fuit.
Exp. Glubrecht: de medicina forensi.
Exp. Haeckermann: de morbis cerebri.
Ill. Haeser: examinatorio de pathologia et therapia.
Exp. M. Schultze: repetitorio de anatomia corpo-
humani.

Quibus omnibus viris pro summis eorum de me
itis gratias ago quam maximas. Singularem gratiam
eo Ill. Berndt, qui mihi medici auxiliarii in clinico
chiatrico munus per hunc annum commisit.

Jam vero tentaminibus quum philosophico tum medico
non examine rigoroso coram gratioso Medicorum Or-
e rite superatis spero fore ut, dissertatione thesibus-
defensis, summi in medicina, chirurgia et arte ob
ricia in me conferantur honores.

THESES.

I.

In hydrocele curanda incisio ceteris metho[d]
praestat.

II.

Medicorum est psychiatria.

III.

Ferro optima inest vis medendi.

IV.

Scleroticonyxis ceratonyxi est praeferenda.

V.

Icterus non est morbus.